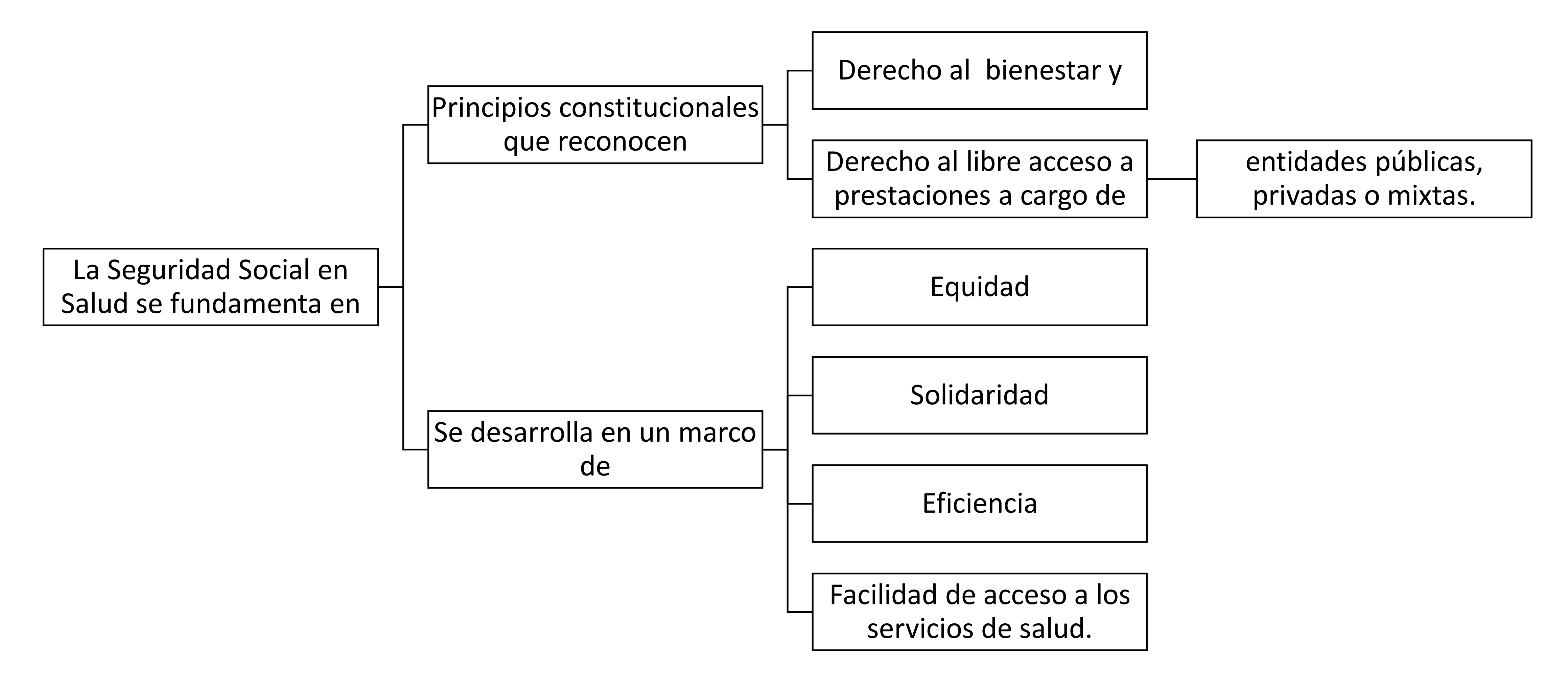
ESSALUD
Prestaciones económicas

José María Pacori Cari

Maestro en Derecho Administrativo por la Universidad Nacional de San Agustín – Miembro de la Asociación Argentina de Derecho Administrativo – Socio de la Asociación Española de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social – Miembro Pleno del Instituto Vasco de Derecho Procesal

Principios



La Seguridad Social en Salud se fundamenta en
Principios constitucionales que reconocen
Derecho al bienestar y
Derecho al libre acceso a prestaciones a cargo de
entidades públicas, privadas o mixtas.
Se desarrolla en un marco de
Equidad
Solidaridad
Eficiencia
Facilidad de acceso a los servicios de salud.

Seguro Social de Salud

Seguro Social en Salud

Otorga cobertura a sus asegurados brindándoles prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios, para la preservación de salud y el bienestar social.

Está a cargo del Instituto Peruano de ESSALUD y se complementa con los planes de salud brindados por las Entidades Empleadores ya sea en establecimientos propios o con planes contratados con EPS debidamente constituidas.

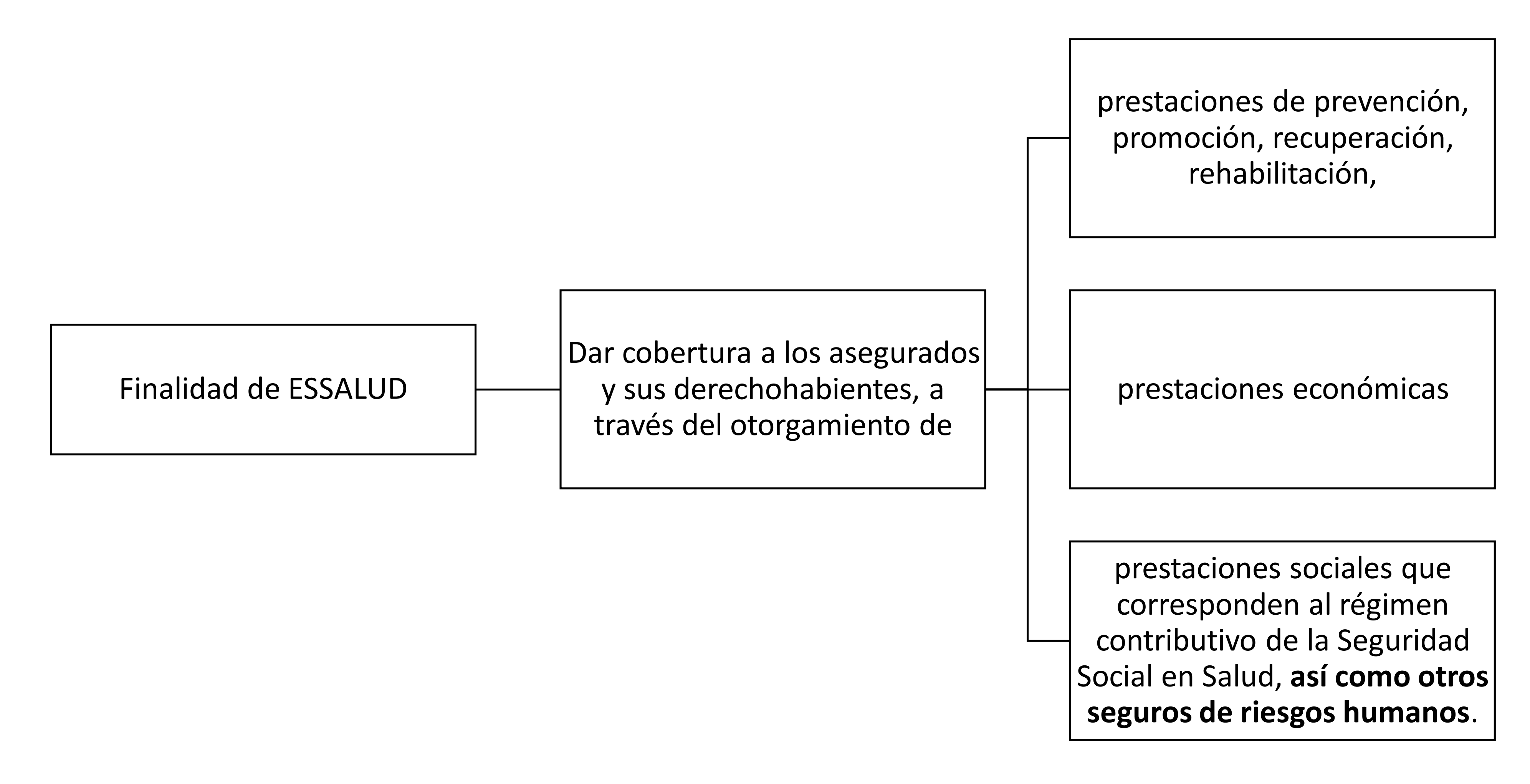
ESSALUD

Créase sobre la base del Instituto Peruano de Seguridad Social, el Seguro Social de Salud (ESSALUD) como organismo público descentralizado

Con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Sector Trabajo y Promoción Social, con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable.

ESSALUD, al Seguro Social de Salud, en su calidad de titular responsable de la administración del Régimen Contributivo de la Seguridad Social de Salud

Finalidad ESSALUD



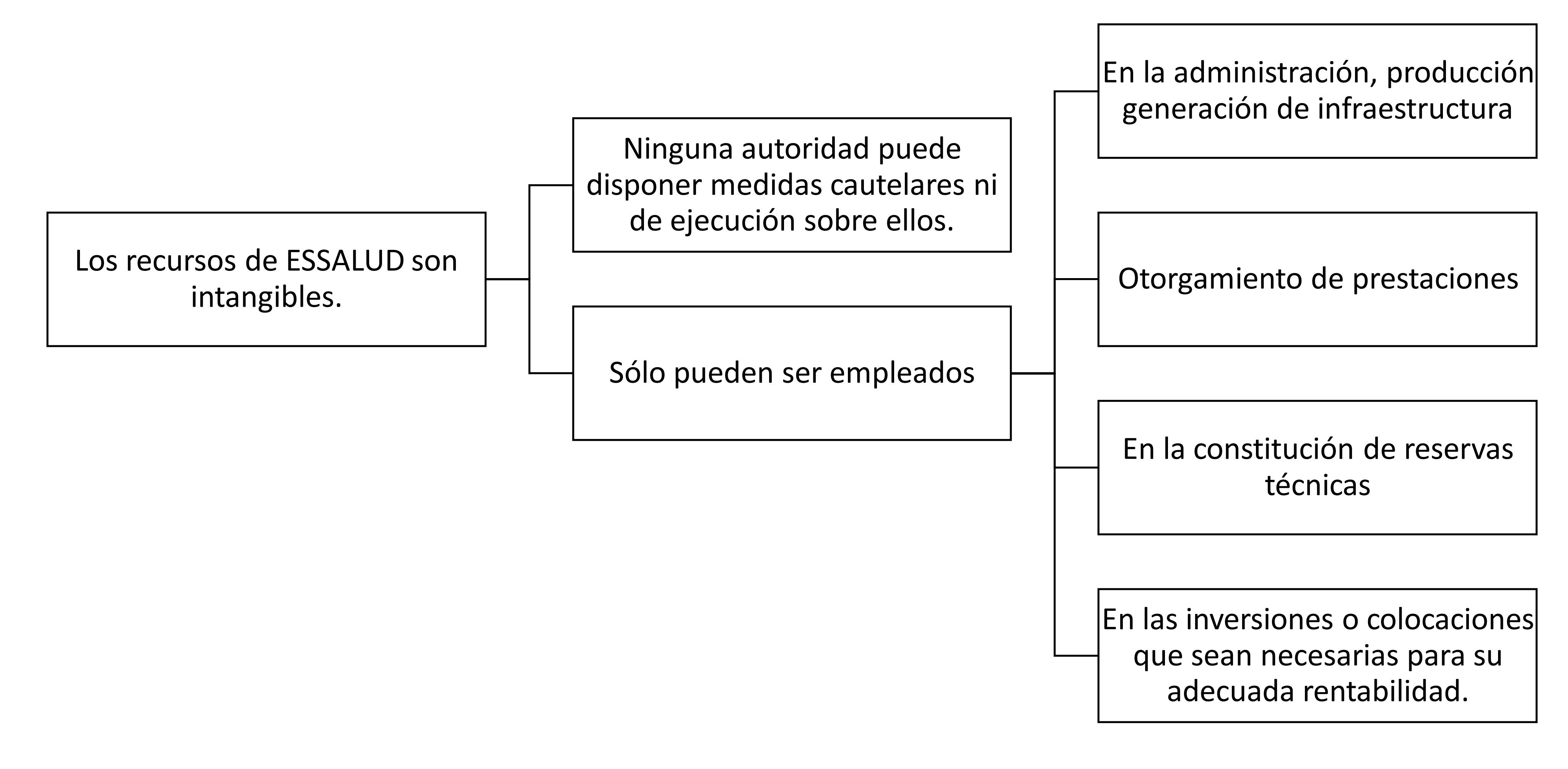
Recursos de ESSALUD

a) Los aportes de sus afiliados, incluyendo los recargos, reajustes, intereses y multas provenientes de su recaudación.

b) Sus reservas e inversiones.

c) Los ingresos provenientes de la inversión de sus recursos.

Intangibilidad de recursos de ESSALUD



Derecho de cobertura por desempleo

En caso de desempleo y de suspensión perfecta de labores que genere la pérdida del derecho de cobertura

- Los afiliados regulares y sus derechohabientes tienen el derecho a las prestaciones de prevención, promoción y atención de la salud
- Durante un período de latencia de hasta 12 meses, siempre que cuenten con un mínimo de cinco meses de aportación en los últimos tres años precedentes al cese

Latencia

Los períodos de latencia que se generen no podrán exceder de **doce meses consecutivos**, contados a partir de la fecha de cese o pérdida de la cobertura ocasionada por la suspensión perfecta de labores.

Prestaciones de salud

Seguridad social en salud

Derecho de subsidios (i)

1. Subsidios por incapacidad temporal

a. Tienen derecho al subsidio por incapacidad temporal los afiliados regulares en actividad

b. El subsidio por incapacidad temporal equivale al promedio diario de las remuneraciones de los últimos 12 meses calendario inmediatamente anteriores al mes en que se inicia la contingencia.

c. El derecho a subsidio se adquiere a partir del vigésimo primer día de incapacidad. Durante los primeros 20 días de incapacidad el empleador continúa obligado al pago de la remuneración. El subsidio se otorgará mientras dura la incapacidad del trabajador, hasta un máximo de 11 meses y 10 días consecutivos.

Derecho de subsidios (ii)

2. Subsidios por maternidad y lactancia

a. Tienen derecho a subsidios por maternidad y lactancia, las afiliadas regulares en actividad.

b. La determinación del subsidio por maternidad se establece de acuerdo al promedio diario de las remuneraciones de los 12 últimos meses.

c. El subsidio por lactancia se otorga conforme a la normatividad vigente.

El derecho a subsidio prescribe a los seis meses contados desde la fecha en que dejó el período de incapacidad o el período máximo postparto.

Prestaciones

Prestaciones que otorga el Seguro Social de Salud

1. Prestaciones Preventivas y Promocionales. Son prioritarias y tienen como objeto conservar la salud de la población, minimizando los riesgos de su deterioro.

- educación para la salud.
- evaluación y control de riesgos.

2. Prestaciones de Recuperación de salud. Tienen por objeto atender la riesgos de enfermedad resolviendo las deficiencias de salud de la población asegurada.

- atención médica, tanto ambulatoria como de hospitalización,
- medicinas e insumos médicos,
- Prótesis y aparatos ortopédicos imprescindibles,
- Servicios de rehabilitación.

3. Prestaciones de Bienestar y Promoción Social. Comprenden actividades de proyección, ayuda social y de rehabilitación para el trabajo, orientadas a la promoción de la persona y protección de su salud.

4. Prestaciones Económicas

- Subsidio por Incapacidad Temporal
- Subsidio por Maternidad
- Subsidio por Lactancia
- Prestación por Sepelio

La prestación de maternidad consiste en el cuidado de la salud de la madre gestante y la atención del parto, extendiéndose al período de puerperio y al cuidado de la salud del recién nacido.

Los programas de extensión social y planes de salud especiales a favor de la población no asegurada de escasos recursos

- Otros seguros de riesgos humanos que ofrezca ESSALUD dentro del régimen de libre contratación

Seguros de Riesgos Humanos

Los Seguros de Riesgos Humanos que ofrezca ESSALUD dentro del régimen de libre contratación, pueden contener una o más prestaciones señaladas u otras prestaciones adicionales destinadas a cubrir los riesgos de muerte, accidente, desempleo o incapacidad temporal.

ESSALUD está facultado a ofrecer seguros de riesgos humanos a través de agentes o corredores de seguros debidamente autorizados por la Superintendencia de Banca y Seguros, únicamente en los siguientes contratos:

- a) Seguros Potestativos
- b) Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo

Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo

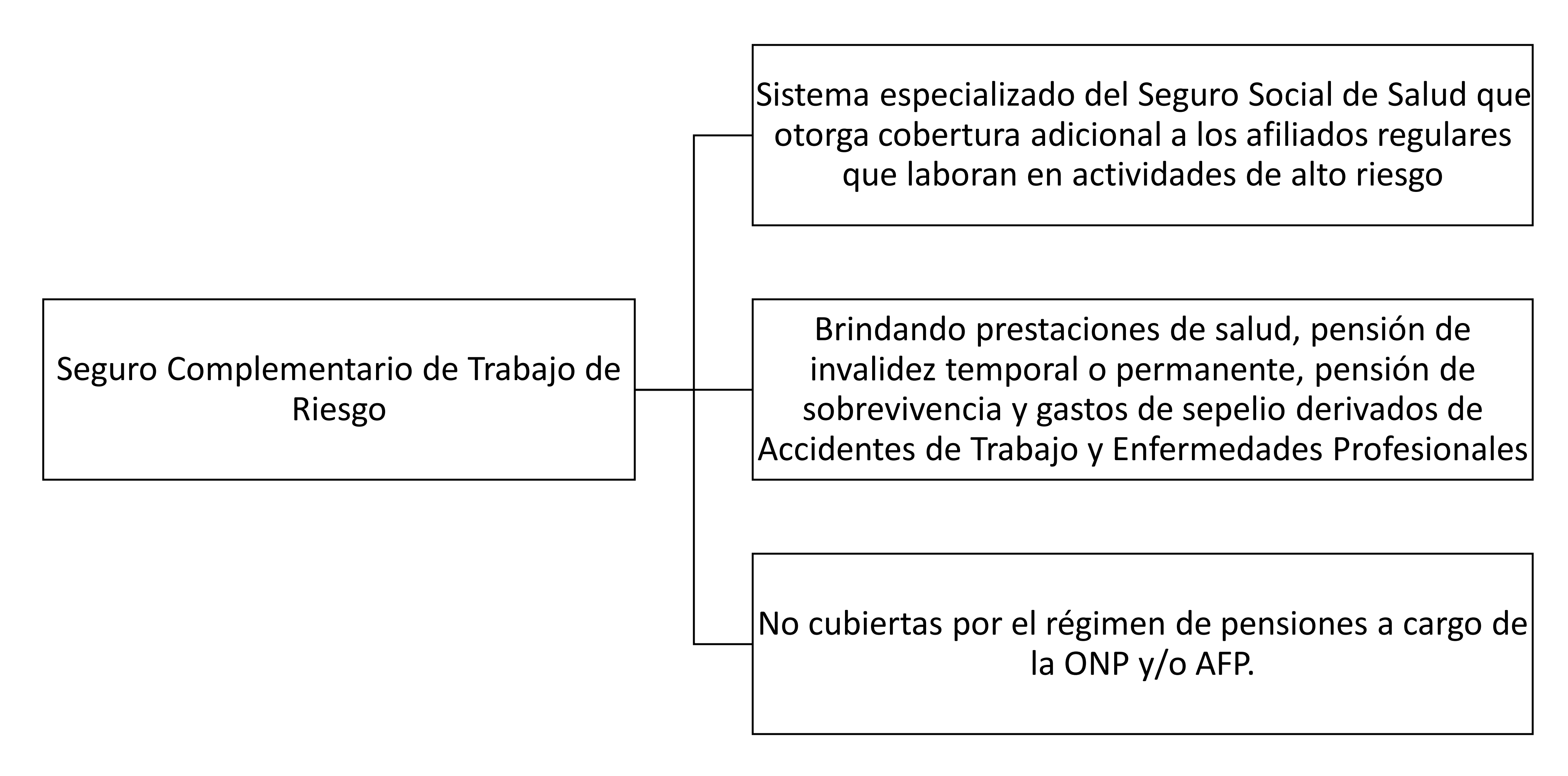
El Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo otorga cobertura adicional a los afiliados regulares del Seguro Social de Salud que desempeñan las actividades de alto riesgo. Es **obligatorio y por cuenta de la entidad empleadora**.

Cubre los riesgos siguientes:

a) Otorgamiento de prestaciones de salud en caso de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

b) Otorgamiento de pensiones de invalidez temporal o permanente y de sobrevivientes y gastos de sepelio, como consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales.

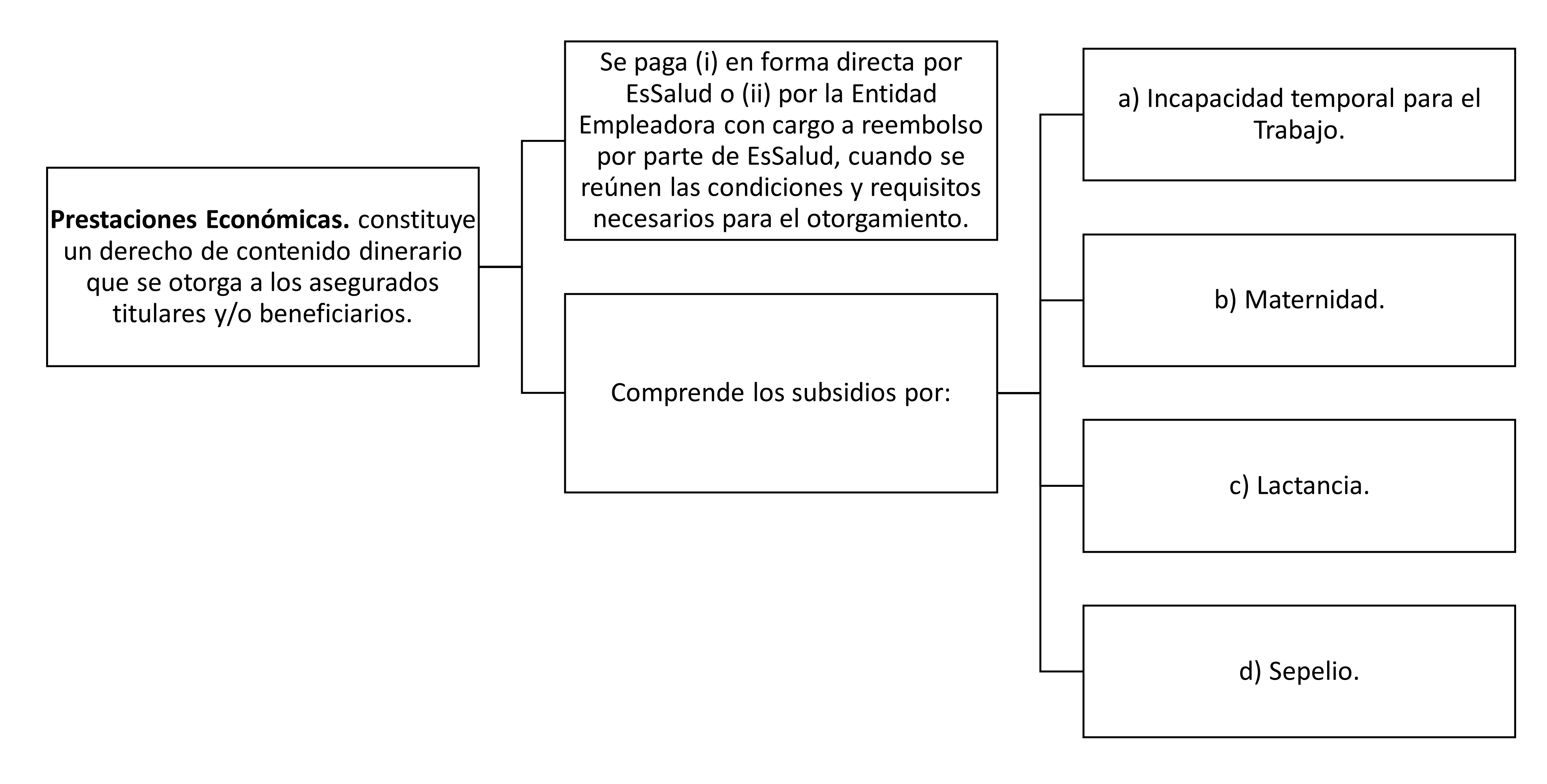
SCTR


Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo
Sistema especializado del Seguro Social de Salud que otorga cobertura adicional a los afiliados regulares que laboran en actividades de alto riesgo
Brindando prestaciones de salud, pensión de invalidez temporal o permanente, pensión de sobrevivencia y gastos de sepelio derivados de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales
No cubiertas por el régimen de pensiones a cargo de la ONP y/o AFP.

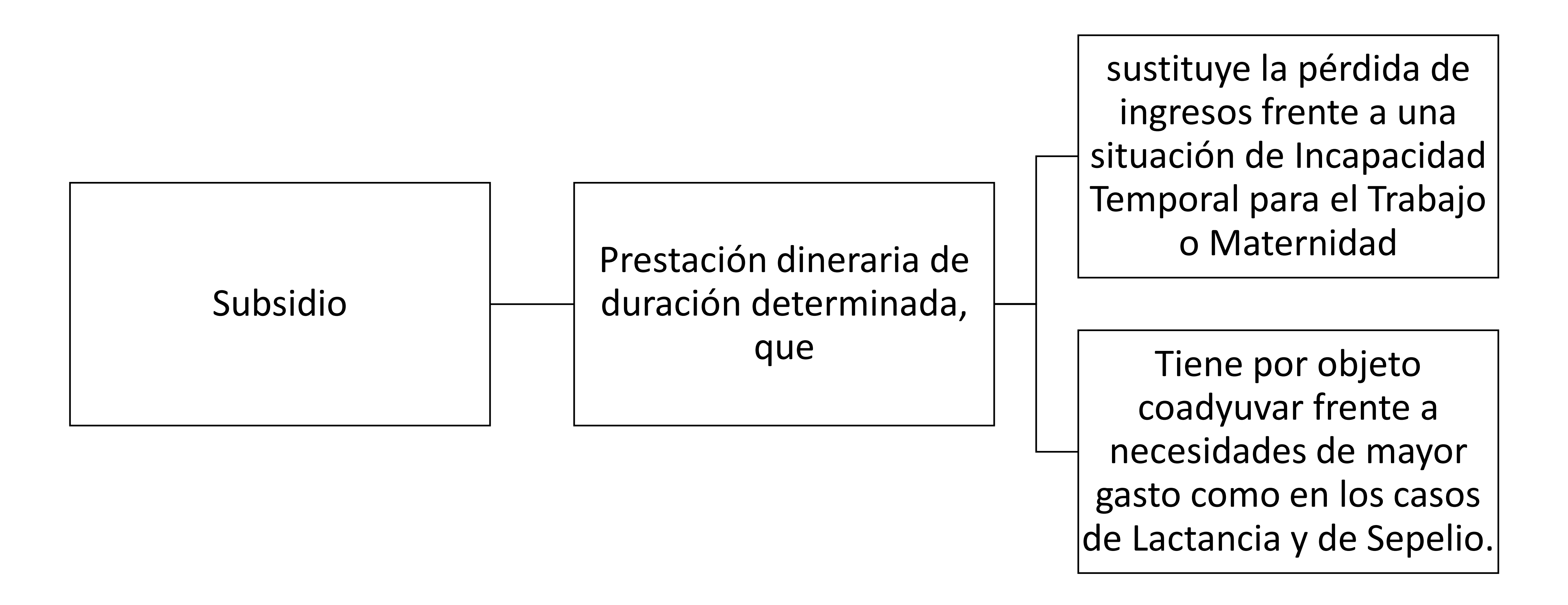
Prestaciones económicas

ESSALUD entidad a cargos de la seguridad social en salud

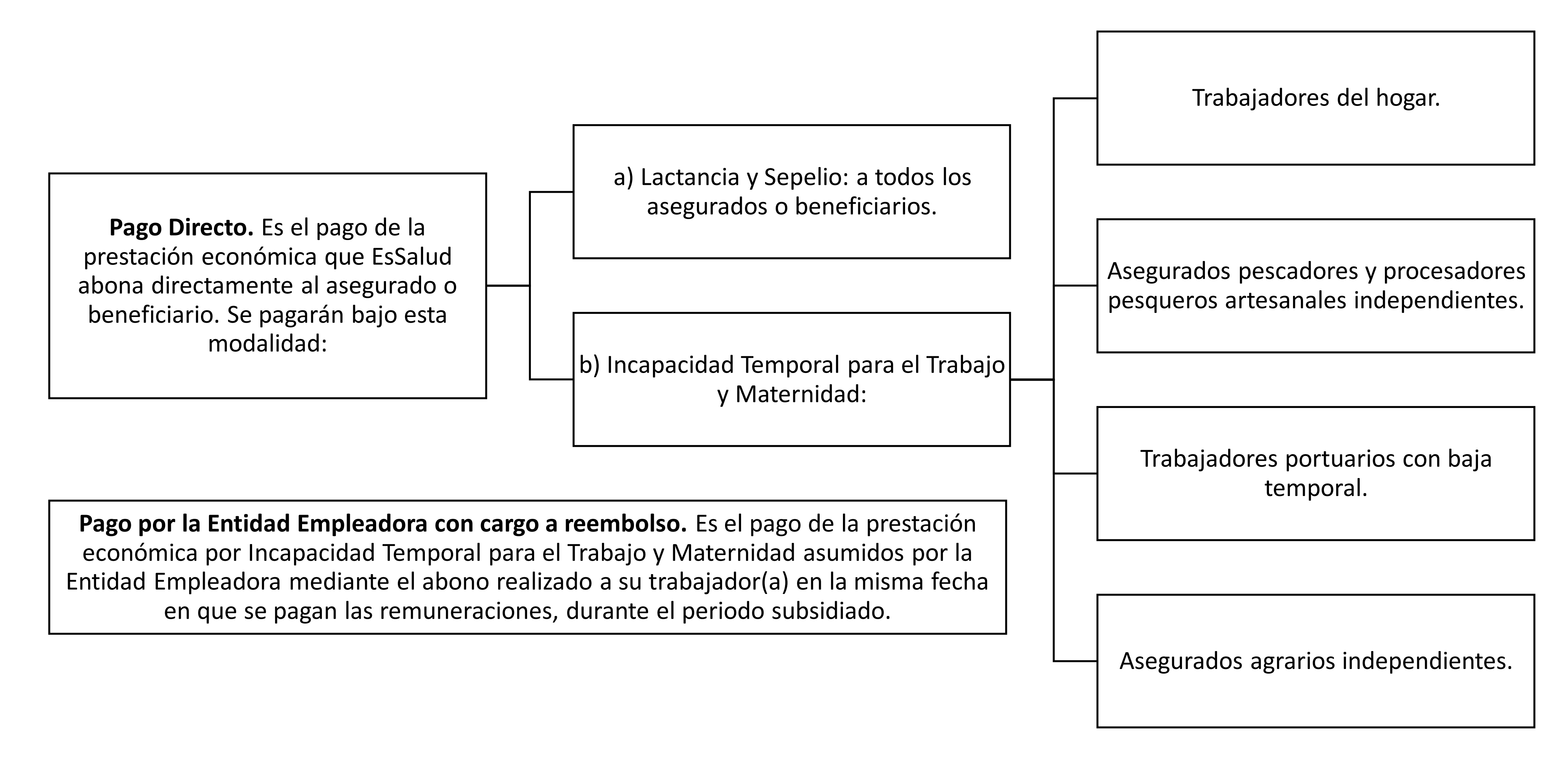
Prestaciones económicas



Subsidios


Subsidio
Prestación dineraria de duración determinada, que
sustituye la pérdida de ingresos frente a una situación de Incapacidad Temporal para el Trabajo o Maternidad
Tiene por objeto coadyuvar frente a necesidades de mayor gasto como en los casos de Lactancia y de Sepelio.

Pago


Pago Directo. Es el pago de la prestación económica que EsSalud abona directamente al asegurado o beneficiario. Se pagarán bajo esta modalidad:
a) Lactancia y Sepelio: a todos los asegurados o beneficiarios.
b) Incapacidad Temporal para el Trabajo y Maternidad:
Trabajadores del hogar.
Asegurados pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes.
Trabajadores portuarios con baja temporal.
Asegurados agrarios independientes.
Pago por la Entidad Empleadora con cargo a reembolso. Es el pago de la prestación económica por Incapacidad Temporal para el Trabajo y Maternidad asumidos por la Entidad Empleadora mediante el abono realizado a su trabajador(a) en la misma fecha en que se pagan las remuneraciones, durante el periodo subsidiado.

Asegurados

Asegurados. Son asegurados del Seguro Social de Salud, los afiliados regulares o potestativos y afiliados del Seguro de Salud Agrario, y sus derechohabientes.

Asegurados regulares. Son los siguientes:

a) Trabajadores activos que laboran bajo relación de dependencia o en calidad de socios de cooperativa de trabajadores, cualquiera sea el régimen laboral o modalidad a la cual se encuentren sujetos.

b) Pensionistas de jubilación, incapacidad y sobrevivencia.

Solicitud de prestaciones económicas

Es el acto por el cual el asegurado, Entidad Empleadora o beneficiario requiere a EsSalud, de acuerdo al Formulario Nº 1040 el pago directo o reembolso de prestaciones económicas, consignándose los datos que permitan la evaluación de la procedibilidad de lo requerido según el tipo de prestación económica, así como adjuntando la documentación complementaria que resulte exigible.

En el caso de asegurados o beneficiarios, el trámite podrá ser realizado por un tercero, debiendo presentarse, en este caso, carta poder simple firmada por el asegurado titular o representante legal, autorizándolo a realizar el trámite de la solicitud de prestaciones económicas.

En el caso de Entidad Empleadora, el Formulario Nº 1040 - Formulario para Pago de Prestaciones Económicas es suscrito por su representante legal, pudiendo delegarse dicha facultad a otros funcionarios o trabajadores de su entidad, mediante un documento de delegación o poder simple firmado por dicho representante legal.

Incapacidad Temporal para el Trabajo

Protección del trabajador enfermo

Incapacidad Temporal para el Trabajo (i)

El derecho al subsidio de Incapacidad Temporal para el Trabajo

- se adquiere a partir del vigésimo primer día de incapacidad y hasta donde dure la misma,
- con un plazo máximo de once (11) meses y diez (10) días consecutivos en cada caso de enfermedad
- en tanto no realice trabajo remunerado.

Incapacidad Temporal para el Trabajo (ii)

Durante los primeros veinte (20) días de incapacidad la Entidad Empleadora continúa obligada al pago de la remuneración.

Para tal efecto, la Entidad Empleadora acumula los días de incapacidad remunerados durante cada año calendario por trabajador a su cargo.

Dichos días deben ser sustentados en base a CITT o certificados médicos.

Informe Médico de Calificación de Incapacidades - IMECI

Se emitirá un IMECI de los asegurados titulares según cualquiera de los siguientes criterios:

- a) Impedimento ocasionado por la enfermedad, lesión o secuela configurado como irrecuperable (permanente).
- b) El pronóstico de la enfermedad es incierto (reservado).
- c) Asegurado acumule 150 días de incapacidad en periodos consecutivos (respuesta al tratamiento).
- d) Asegurado acumule 90 días de incapacidad no consecutivos en los últimos 365 días (por patologías relacionadas, complicaciones o secuelas de las mismas).

Solicitud de IMECI

Puede solicitar la emisión de un IMECI:

- a) El asegurado titular, con solicitud dirigida al Director de la IPRESS donde se le expidió los CITT.
- b) El Médico Tratante o Médico de Control, cuando detecte asegurados con criterios para calificación con un IMECI.
- c) El Empleador, con solicitud dirigida al Director del Establecimiento de Salud, donde se le expidió el CITT al asegurado que cumpla con los criterios establecidos para calificación con un IMECI.
- d) EsSalud cuando detecte, como parte del procedimiento de evaluación de solicitud de prestaciones económicas, a un asegurado con criterios establecidos sin IMECI.
- e) La Gerencia de Prestaciones Económicas de la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas, cuando detecte a un asegurado con criterios establecidos para calificación con un IMECI.

Oportunidad de solicitud de prestación

El subsidio de Incapacidad Temporal para el Trabajo se solicita una vez vencido el plazo que dure el descanso médico establecido en el CITT.

El plazo máximo para solicitar el subsidio es de seis (6) meses contados a partir de la fecha en que cesa el período de incapacidad del asegurado

Cuando el plazo es señalado por días, se entiende por hábiles consecutivos, excluyendo del cómputo aquellos no laborables del servicio (sábados, domingos y feriados), y los días no laborables de orden nacional o regional.

Extinción del subsidio de incapacidad temporal

1. Cese del vínculo laboral del asegurado, toda vez que éste ya no cumpliría la condición de asegurado regular activo

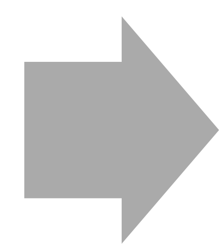
2. Recuperación de la salud, toda vez que el asegurado ya no se encuentra incapacitado, con lo cual desaparece la condición imprescindible para otorgar el subsidio.

3. Informe Médico de Calificación de la Incapacidad que determine naturaleza No Temporal.

4. Realización de labor remunerada durante el periodo del subsidio con la Entidad Empleadora a la que aplica la Incapacidad Temporal para el Trabajo.

Recuperabilidad del importe del subsidio

En los casos de incapacidades causadas por terceros responsables



EsSalud repetirá contra estos el monto de los subsidios por Incapacidad Temporal para el Trabajo otorgados a sus asegurados.

Maternidad

Prestación económica a favor de la asegurada

Maternidad (i)

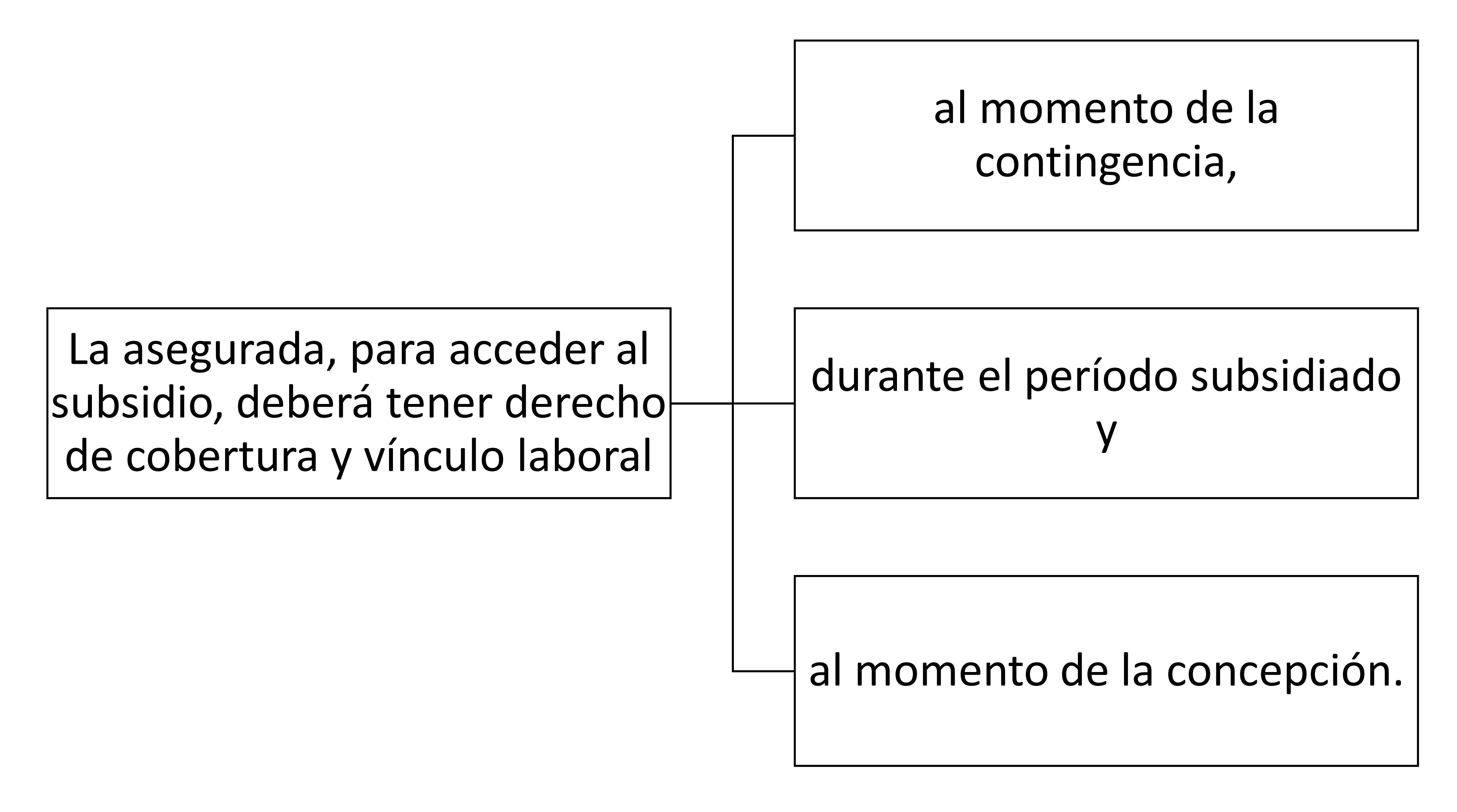
El pago del subsidio por Maternidad

Es el monto en dinero a que tiene derecho la asegurada titular en actividad durante los noventa y ocho (98) días de goce del descanso por alumbramiento

A fin de resarcir el lucro cesante como consecuencia del mismo.

El subsidio se extenderá por 30 días adicionales en los casos de nacimiento múltiple o niños con discapacidad.

Maternidad (ii)



Lactancia

Hijo recién nacido

Lactancia (i)

El pago del subsidio por Lactancia

- Es un beneficio que otorga EsSalud a la madre del hijo recién nacido vivo de un asegurado titular con la finalidad de contribuir a su cuidado.
- En caso de parto múltiple el subsidio por Lactancia será abonado por cada recién nacido vivo.

Lactancia

Para tener derecho a este beneficio, el asegurado titular debe tener derecho de cobertura y vínculo laboral

al momento del nacimiento de su menor hijo

quien debe estar registrado en el sistema de registro del certificado de nacido vivo del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC)

Solicitud de prestación

Los requisitos son los siguientes:

1. Presentar Formulario Nº 1040 - Formulario para Pago de Prestaciones Económicas.

2. En caso la solicitud sea presentada por un tercero, se deber adjuntar Carta Poder Simple firmada por el asegurado(a) titular y/o madre o tutor autorizando el trámite de la solicitud de prestaciones económicas.

Prestación por sepelio

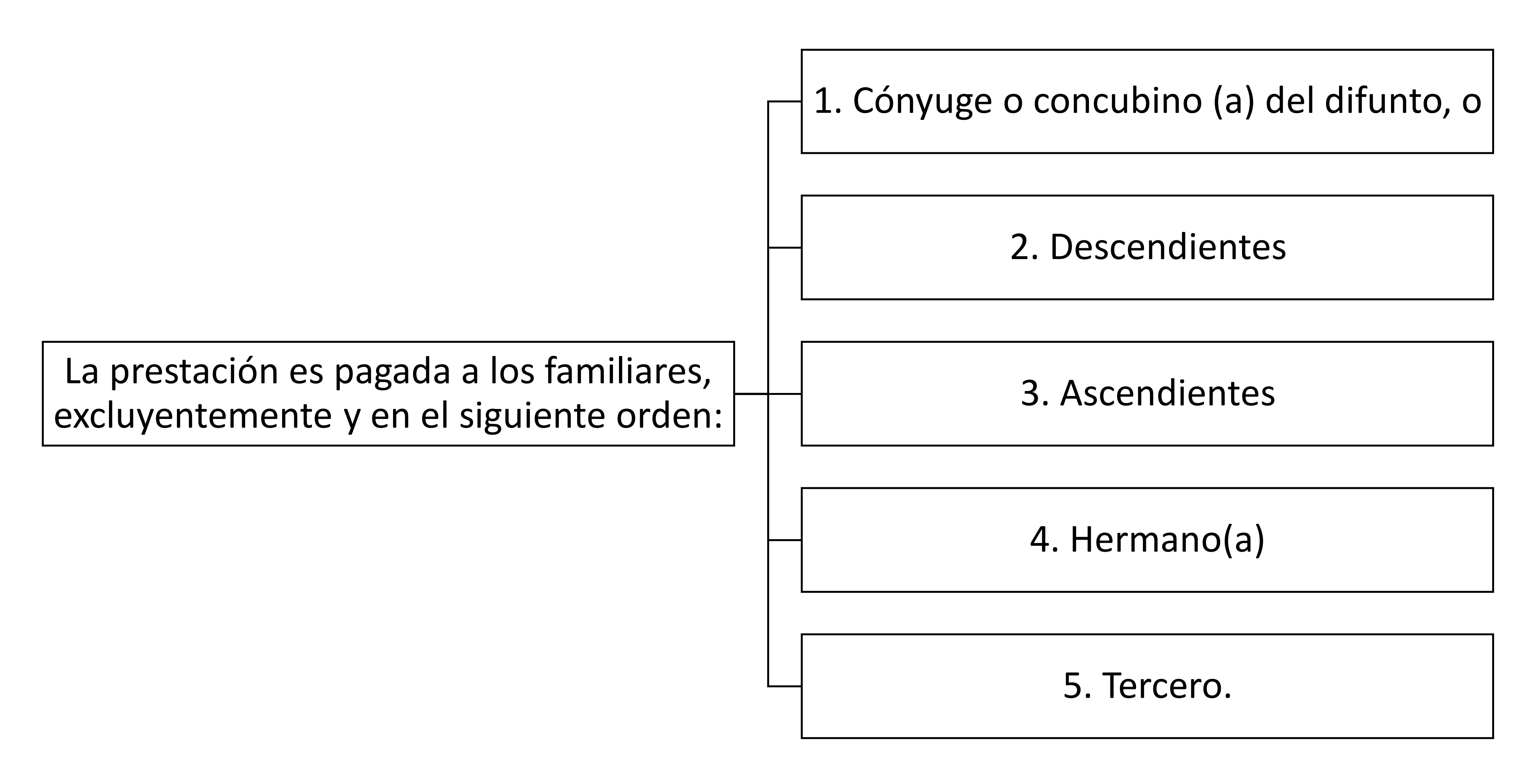
Gastos de los servicios funerarios

Prestación por sepelio

El pago de prestación por Sepelio es el monto en dinero que otorga EsSalud

- Hasta el monto tope determinado
- Al familiar o tercero que realiza los gastos de los servicios funerarios
- Por la muerte de un asegurado titular, sea activo o pensionista
- Previa evaluación del cumplimiento de los requisitos y condiciones establecidas para su otorgamiento.

Prelación en el pago a beneficiarios



Procedimiento y requisitos

El procedimiento se inicia a solicitud del familiar o tercero con la presentación de los siguientes requisitos:

1. Presentar Formulario Nº 1040 - Formulario para Pago de Prestaciones Económicas.

2. Exhibir comprobantes de pago originales por los gastos funerarios, haciendo referencia al nombre del asegurado fallecido y emitidos a nombre del familiar o tercero que realiza el gasto. Los gastos funerarios pueden referirse a:

nicho o sepultura, cremación o entierro, ataúd o urna, capilla ardiente, carroza, transporte, mortaja o traje de preparación de cadáver.

3. Si el gasto hubiese sido efectuado por un tercero, además de los dos requisitos precedentes, deber contar con la Declaración Jurada del familiar que reconozca el gasto hecho por el tercero; o evidencia presentada por el tercero que pruebe que ha tenido bajo su cuidado al asegurado.

Base legal

Normatividad a considerar

Base legal

Ley 26790 (17 de mayo de 1997). Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. Perú.

Decreto Supremo 009-97-SA (09 de setiembre de 1997). Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. Perú.

Ley 27056 (30 de enero de 1999). Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

Decreto Supremo 002-99-TR (27 de abril de 1999). Reglamento de la Ley Nº 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud. Perú.

Decreto Supremo 013-2019-TR (12 de agosto de 2019). Reglamento de Reconocimiento y Pago de Prestaciones Económicas de la Ley Nº 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. Perú

- Muchas gracias
- **Estudio Jurídico de Abogados**
- **Corporación Hiram Servicios Legales**
- Contacto
- corporacionhiramsl@gmail.com
- Teléfono móvil y WhatsApp 959666272
- Abogado José María Pacori Cari